



Déficiences sensorielles

Communications orales

CO22-001-f

Approche MPR dans les déficiences sensorielles

R. Brissot

Faculté de médecine de Rennes, Rennes, France



Mots clés : Déficience sensorielle ; Surdicécité ; Surdité ; Cécité ; Réadaptation

Les déficiences sensorielles (CIF chapitre 2) sont fréquentes. Qu'elles soient congénitales ou acquises, elles sont souvent associées à d'autres déficiences locomotrices, cognitives ou à une autre déficience sensorielle. Dans ce dernier cas, telle la surdicécité (prévalence estimée à 15/100 000, personnes âgées 45 %), il existe une forte demande en réadaptation, car l'approche unisensorielle utilisant la compensation par l'autre sens ne peut pas être utilisée. Les déficiences sensorielles altèrent profondément la communication, la socialisation et l'autonomie de la personne atteinte.

Les objectifs de cette session sont :

- faire se rencontrer, au niveau européen, les spécialistes de la réadaptation dans les déficiences sensorielles ;
- informer les professionnels en MPR et le public concerné de l'état de la question, à l'occasion d'une table ronde animée par ces spécialistes ;
- élaborer des recommandations pour la prise en charge : dépistage, traitements médicaux et chirurgicaux, éducation et réadaptation, compensation humaine et technologique, participation sociale ;
- faire le point sur la recherche actuelle et ses orientations futures ;
- rassembler et renforcer les synergies entre les ressources collaboratives et innovantes existantes : réseaux de prise en charge, associations, enseignement, sociétés savantes, politiques en faveur de ces déficiences.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1333>

CO22-002-f

Difficultés de communication des personnes sourdes et sourdes-aveugles du fait des barrières de la langue : impact sur l'accès aux soins

I. Ridoux

CHU de Rennes, Rennes, France



Mots clés : Déficience sensorielle ; Surdicécité ; Surdité ; Cécité ; Réadaptation

Le CHU de Rennes dispose d'une unité de soins pour personnes sourdes communiquant en langue des signes depuis avril 2003. Quatorze unités de ce type

existent sur le territoire national. Elles permettent l'amélioration de la prise en charge des patients sourds et des patients sourds malvoyants en prenant en compte la langue du patient et les modes de communications spécifiques.

L'unité de Rennes est composée d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé bilingue, (français/langue des signes) et mixte (sourds/entendants). En complément de son activité particulière qui répond à des missions spécifiques (consultations médicales, suivi psychologique, accompagnement social, en langue des signes et langue des signes tactile) elle est amenée à servir d'équipe ressource et/ou relais, à l'échelon du CHU de Rennes mais également à l'échelle de la région. Suite au constat du manque d'information et de formation en matière de surdicécité, l'unité de soins pour sourds en lien avec les partenaires de la région et le CRESAM a mis en place une formation spécifique : DU « Référénts en surdicécité » permettant la prise en compte des besoins des personnes sourd-aveugles tant dans le champ sanitaire que dans leur vie quotidienne, dépassant la problématique de communication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1334>

CO22-003-f

Réadaptation pour les personnes déficientes visuelles

F. Gerin Roig

SAMSAH ARRADV, Marseille, France



Mots clés : Déficience sensorielle ; Cécité ; Réadaptation

La déficience visuelle touche 2 millions de personnes en France, (60 % ont plus de 60 ans). Ce chiffre va croître de façon exponentielle avec le vieillissement. Ses conséquences se situent ainsi, conjointement sur le champ du handicap et de la dépendance. Pourtant, le rôle majeur et très polymorphe de la vision (qui nous fournit la majorité des informations sensorielles nécessaires à l'interaction avec notre environnement), la déficience visuelle et ses conséquences demeurent très mal connues. Or, comme dans d'autres atteintes organiques, il est possible de limiter les conséquences d'une déficience visuelle par une prise en charge réadaptative appropriée relevant d'équipes pluridisciplinaires spécialisées. Aussi, suite à notre expérience dans la prise en charge de ces personnes, par la mise en place et la gestion depuis bientôt 10 ans, de deux SAMSAH spécialisés dans le handicap visuel et à la réalisation d'un site Internet lui étant exclusivement consacré, nous souhaitons aujourd'hui la partager afin de réfléchir ensemble à des solutions. Ces dernières, doivent permettre une prise en charge graduée, du simple conseil spécialisé, à une prise en charge multidisciplinaire. Notre démarche s'inscrit, ainsi, nécessairement dans une articulation forte avec les médecins des patients, tant ophtalmologistes que généralistes. Ceux-ci doivent en effet, prendre conscience que, de nombreuses pathologies restent encore aujourd'hui responsables de déficience visuelle sévère, en dépit de vrais progrès thérapeutiques.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1335>